

年 月 日

嘉麻市長 様

（申請者）所 在 地

事 業 所 名

代表者氏名

連 絡 先

（個人にあつては、住所及び氏名）

※本人が手書きしない場合は、押印してください。

嘉麻市旅客自動車運送事業継続支援金交付申請書

嘉麻市旅客自動車運送事業継続支援金交付規程第 5 条の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

1 実施事業の概要

| 種 別    |  | 市内にある本店又は営業所の住所 |
|--------|--|-----------------|
| 乗合バス事業 |  |                 |
| 貸切バス事業 |  | 嘉麻市             |
| タクシー事業 |  | 嘉麻市             |

※申請者が実施する事業のうち該当するものに○を記入すること。

2 対象車両の状況及び申請額

| 種 別    | 車両定員   | 配置台数 | 支援金申請額      |                 |
|--------|--------|------|-------------|-----------------|
|        |        |      | 基本額         | 加算額             |
| 乗合バス事業 | 11 人以上 | 台    | 350,000 円   | 120,000 円× 台＝ 円 |
|        | 10 人以下 | 台    |             | 60,000 円× 台＝ 円  |
| 貸切バス事業 | －      | 台    | 350,000 円   | 120,000 円× 台＝ 円 |
| タクシー事業 | －      | 台    | 250,000 円   | 60,000 円× 台＝ 円  |
| 合 計    |        | 台    | （基本額＋加算額） 円 |                 |

※配置台数は、嘉麻市旅客自動車運送事業継続支援金交付規程第 4 条の規定に該当する車両の数を記載すること。

※上記の表に基づき支援金申請額を計算し提出すること。